附件2

**全国真菌病监测网监测单位情况信息表**

**一、单位基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **单位名称**
 |  |
| 1. **单位地址**
 |  |
| 1. **医院等级**
 |  |
| 1. **填表联系人姓名**
 |  |
| 1. **填表联系人手机**
 |  |
| 1. **是否为省级中心**
 |  |

**二、实验室基本情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **类别** | **内容** | **勾选** |
| **一、真菌实验室条件** | **1.1有独立真菌工作区域** | 有 |  |
| 无 |  |
| **1.2有独立真菌检测安全柜** | 有 |  |
| 无 |  |
| **1.3有独立真菌培养孵箱** | 28度孵箱 |  |
| 35度孵箱 |  |
| 无 |  |
| **1.4有临床微生物真菌亚专业**  | 有 |  |
| 无 |  |
| **二、真菌技术人员** | **2.1独立从事真菌检测工作的人数/实验室总人数** | <20% |  |
| 20-40% |  |
| 40-60% |  |
| 60-80% |  |
| 80-100% |  |
| **三、2018年度** **真菌检测量** | **3.1真菌涂片送检量****/医院床位数** | <0.3 |  |
| 0.3-1.0 |  |
| 1.0-2.0 |  |
| 2.0-3.7 |  |
| >3.7 |  |
| **3.2真菌培养送检量****/医院床位数** | <0.2 |  |
| 0.2-0.9 |  |
| 0.9-2.1 |  |
| 2.1-5.6 |  |
| >5.6 |  |
| **3.3真菌药敏送检量****/医院床位数** | 不开展 |  |
| <0.1 |  |
| 0.1-0.2 |  |
| 0.2-0.5 |  |
| >0.5 |  |
| **3.4真菌血清送检量****/医院床位数** | <0.1 |  |
| 0.1-0.8 |  |
| 0.8-1.5 |  |
| 1.5-3.5 |  |
| >3.5 |  |
| **四、真菌检测项目****（仅限院内开展）** | **4.1酵母菌鉴定** | 显色培养基 |  |
| 全自动鉴定仪 |  |
| 飞行时间质谱 |  |
| 半自动鉴定试剂盒 |  |
| 手工生化实验 |  |
| 测序 |  |
| 不开展 |  |
| **4.2丝状真菌鉴定** | 形态学 |  |
| 飞行时间质谱 |  |
| 测序 |  |
| 不开展 |  |
| **4.3酵母菌药敏试验** | ATB Fungus 3 |  |
| 纸片法 |  |
| Yeast One |  |
| 浓度梯度法（E test） |  |
| 不开展 |  |
| **4.4丝状真菌药敏试验** | 纸片法 |  |
| Yeast One |  |
| 浓度梯度法（E test） |  |
| 不开展 |  |
| **4.5真菌血清学检测** | G试验 |  |
| GM试验 |  |
| 隐球菌抗原 |  |
| 曲霉抗体 |  |
| 念珠菌抗原 |  |
| 念珠菌抗体 |  |
| 不开展 |  |
| **4.6真菌涂片镜检方法** | 墨汁染色 |  |
| 乳酸酚棉蓝染色 |  |
| KOH湿片法 |  |
| 六胺银染色 |  |
| 真菌荧光染色 |  |
| 不开展 |  |
| **五、质评及科研** | **5.1真菌室间质评** | 美国CAP质评 |  |
| 卫健委质评 |  |
| 省级质评 |  |
| 市级质评 |  |
| 其他质评 |  |
| 不参加 |  |
| **5.2真菌相关科研** | 是 |  |
| 否 |  |
| **5.3酵母菌菌株保留期限** | 不保留 |  |
| 短期保留（<1个月） |  |
| 长期保留（>1个月） |  |
| **5.4丝状真菌菌株保留期限** | 不保留 |  |
| 短期保留（<1个月） |  |
| 长期保留（>1个月） |  |